Nr 47. Kraków, 23 listopada 1918 Rok LVII.

Redakcya: **Kraków 9 (Łobzów)** Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2 Telefon 302

Konto poczt. Kasy Oszczę. 418.476

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują **w Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, **w Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Komisya redakcyjna: Przewodniczący: Redaktor główny. Członkowie: prof. dr Krzyształowicz, prezes Tow. lek. krak.; Dr W. Damski, wiceprezes Tow. lek. krak. dr A. Akerman, skarbnik Tow. lek., dr B. Wojciechowski, podskarbi Komisyi; dr Blassberg, prof. dr Browicz, prof. dr K. W. Majewski, prof. dr Rutkowski.

Przewodniczący **Podkomisyi redakcyjnej w Łodzi** Dr S. Sterling (Piotrkowska 111).

DOM ZDROWIA

Konc. przez Wys. c. k. Namiestnictwo

Zakład leczniczy prywatny w Krakowie

ul. Siemiradzkiego l. Tel 67.

W r. 1906 rozszerzony i zasadniczo przekształcony, uległ w r. 1911 dalszemu znacznemu powiększeniu i udoskonaleniu.

Przyjmuje przypadki **chirurgiczne, położnicze, ginekologiczne** i inne, z wykluczeniem chorób zakaźnych i ciężkich nerwic 281

Leczenie sztucznem słońcem górskiem.

Prospekty na życzenie

NATURALNA SÓL SZPRUDLA jest jedynie prawdziwą solą KARLSBADU

Zastrzega się przed falsyfikatami

126

EMANATORYUM RADOWE otwarto w Lecznicy Związkowej w Krakowie, ul. Garncarska 11.

191

Zjednoczone firmy DROBNER–KRAKÓW

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dział medyczny: Plac Szczepański l. 3. — Telefon 415 — Adres telegr.: Drobneruniwers

poleca

Instrumenty chirurgiczne.

Meble operacyjne.

Kompletne urządzenia lekarskie.

(Nowo urządzona wystawa medyczna na I p.)

136

Kosztorysy na żądanie. Kosztorysy na żądanie.

Sanatoryum dla chorób piersiowych

Dra K. DŁUSKIEGO W ZAKOPANEM. 122

Stale otwarte. — Przyjmuje pacyentów.



Grünner Sauerbrunn Kaiserwald-Brunnen

najczystsza naturalna alkaliczna szczawa źródła mineralnego w Grünn obok Karlsbadu, polecana przez powagi lekarskie. Znakomita woda lecznicza, jako woda stołowa, smaczna, zdrowotna i odświeżająca. Skutecznie działająca i nie psująca się. 225

Wyłączna sprzedaż na Galicyę i Królestwo polskie:

Bracia Rolniccy,

Kraków, ul. Sienna 2, tel. 2303.

PODEBRADKA

alkaliczno-żelazowo-ziemista szczawa



zawiera sodę, lit, znaczną ilość bezwodnika węglowego i inne, należy do najmodniejszych szczaw tego rodzaju.

Wybornie działa przy niedostatecznej przemianie materyi i z tego pochodzącej cukrzycy (Diabetes melitus), przy gośccu i tworzeniu się piasku moczowego, nadaje się przeciw katarowi błon śluzowych i działa skutecznie przy zgadze i przy nadmiernem tworzeniu się kwasów żołądkowych.

Wyborna, apetyt pobudzająca hygieniczna woda stołowa, ochronny napój przeciw najrozmaitszym chorobom infekcyjnym.

Bardzo łagodna, orzeźwiająca i szczególnie nadająca się do mieszania z winem, sokami owocowymi, koniakiem mlekiem, sokiem cytrynowym lub miałkim cukrem. 138

Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:

Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:

Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego. Znakomity antyseptyk przy oży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5 —.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic. comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr. Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Rok LVII Kraków, 23 listopada 1918 Nr. 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu we Lwowie.

Spostrzeżenia z zakresu anatomii patologicznej i bakteryologii t. zw. hiszpańskiej grypy.

Podał

Prof. dr Witold Nowicki.

(Według wykładu w Tow. lek. lwowskiem d. 5. X. 1918).

Znaczniejsza liczba sekcyi ludzi zmarłych na t. zw. hiszpańską grypę pozwala mi przedstawić zmiany anatomiczne, spostrzegane przezemnie w obecnie grasującej pandemii tej choroby, oraz poświęcić kilka słów jej etyologii. Materyał sekcyjny obejmuje okres niespełna 7 tygodni, t. j. końca sierpnia, września i pierwszej połowy października. Niewątpliwie już przedtem zwracała uwagę znaczniejsza, niż zwykle w tym czasie, liczba zapaleń płuc i opłucnej, gromadnie jednak pojawiły się one dopiero w pierwszych dniach września.

Materyał mój obejmuje 84 sekcyi, pochodzących z tutejszego krajowego szpitala i kilku sekcyi z kliniki lekarskiej, oraz 3 ze szpitala garnizonowego. Już na pierwszy rzut oka uderza młody wiek zmarłych, poniżej roku 30. było bowiem 58 (69%), t. j. przeszło $^{2}/_{3}$ ogólnej liczby. Największa liczba przypada między 15. a 30. r. ż., bo 36; między 30. a 50. — 23, powyżej lat 60 tylko 2. Najmłodsze dwoje dzieci miały po 3 lata, najstarszy mężczyzna lat 77. Jak wiadomo, ogólnie podnoszą ten młody wiek zapadających na obecną grypę, odpowiednio też i na stole sekcyjnym najwięcej spotykamy osób młodych. N. p. Schmorl (27) miał na 50 sekcyonowanych 45 poniżej 30. roku życia. Fakt ten tłomaczą powszechnie brakiem uodpornienia owych młodych osób w przeciwieństwie do starszych, którzy w tak znacznej większości przeszli wielką pandemię influenzy z przed lat 30. Dzieci poniżej lat 10 mieliśmy zaledwie czworo. Co do płci, to w naszym materyale bardzo znaczną przewagę stanowią kobiety, bo również $^{2}/_{3}$ ogólnej liczby sekcyonowanych. Jestto najprawdopodobniej następstwem powołania pod broń młodych mężczyzn; w wojsku, o ile nam wiadomo, obecna pandemia wiele również zabrała ofiar. Co do zajęcia, to główny kontyngent stanowili zarobnicy, co zresztą należałoby tłomaczyć materyałem szpitalnym.

Sekcyonowane osoby na ogół były dobrze odżywione, co na obecne czasy jest na stole sekcyjnym wprost uderzające, a więc o dobrze rozwiniętej tłuszczowej podściółce, dochodzącej niekiedy i kilku centymetrów. Prawie z reguły nie było miejscowego lub ogólnego niedorozwoju. Pod tym też względem nie mogę podzielić zdania Oberndorfera (24), jakoby na grypę hiszpańską łatwiej zapadały osoby t. zw. limfatyczne lub ze stanem limfatycznograsicznym. Nie widział ich w materyale sekcyjnym Dietrich (6), ani Brusch (3), (ani Ciechanowski (3 a). Dopisek w korekcie). Uderzającym jest dalej na ogół brak zmian gruźliczych. Jedynie u 8 (9·5%) stwierdziliśmy zmiany gruźlicze lub też pogruźlicze, a więc u 3 zwapnienia gruczołów okołooskrzelowych, u 3 stare jednostronne lub obustronne zbliznowacenie w szczytach, u 2 zaś gruźlicę postępującą, t. j. w jednem płucu i otrzewnej. U dzieci (4) nigdy nie stwierdziłem gruźlicy.

Zmiany anatomiczne, spostrzegane na stole sekcyjnym, są oczywiście zmianami daleko posuniętemi i dotyczącemi ciężkich przypadków grypy hiszpańskiej, a, sądząc z dotychczasowego piśmiennictwa, zgadzają się na ogół ze sobą. Zmiany spostrzegane przezemnie dotyczyły niemal wyłącznie narządu oddechowego, podobnie, jak w wielkiej pandemii r. 1889/90. T. zw. czystych toksycznych przypadków nie widzieliśmy w naszym materyale. Zmiany w narządzie oddechowym dotyczą dróg oddechowych i płuc, a przedstawiają się niemal z reguły tak charakterystycznie, że kto widział kilka sekcyi ludzi zmarłych na hiszpańską grypę, ten nawet bez informacyi klinicysty może rozpoznać właściwe ich tło. Najstalszą zmianą jest ostre zapalenie dolnej części tchawicy i oskrzeli. Błona śluzowa jest tu bardzo silnie przekrwiona, rozpulchniona i zazwyczaj pokryta skąpą wydzieliną, nieraz krwawą, czasem może przybierać charakter wybitnie krwotoczny (bronchitis haemorrhagica grippalis). W przeciwieństwie do oskrzeli drobniutkie oskrzeliki wypełnione są obfitą mniej lub więcej gęstą treścią ropną, która nietylko wydobywa się za uciskiem płuca, ale nieraz sama występuje, jak guzeczki, na przekroju. Owo ropne zapalenie oskrzelików pojawia się zazwyczaj w pierwszym rzędzie w tylnych i dolnych częściach płuc i jest niewątpliwie przyczyną owej duszności i siny, którą u tych chorych się widzi. Do takiego zapalenia oskrzelików może się nawet ograniczyć cała zmiana w płucach, jak to u 3 młodych kobiet spostrzegałem. Z palenia włóknikowego, spostrzeganego dawniej (Naunyn (22), Weichselbaum (35)) nie spostrzegaliśmy w obecnej pandemii, podobnie zapalenia dyfterycznego, spostrzeganego obecnie przez Schmorla, Lubarscha (18), Bruscha i Simmondsa (32). Jedyny raz stwierdziliśmy nieznaczny, więcej strzępiasty wysięk włóknikowy na błonie śluzowej oskrzeli z równoczesnem śródmiąższowem t. z. ropnem zapaleniem płuc. W jednym przypadku, u kobiety 30-letniej z rozległem obustronnem zapaleniem płuc, stwierdziliśmy w okolicy rozgałęzienia tchawicy rozległe zlewające się zgorzelinowe owrzodzenia o dość ostrych brzegach, drążące w głąb. Z dalszych zmian oskrzeli należy podnieść jako rzecz zwykłą w sposób ostry powstałe walcowate rozszerzenia większych gałęzi oskrzelowych i oskrzelików, przez co nawet przekrój płuca charakterystycznie wygląda. Spostrzegano je również przed 30 laty. Jako nader wielką rzadkość spostrzegał wówczas Leichtenstern (16) w jednym przypadku w sposób ostry powstałe jamy oskrzelowe. Takie jamy, dochodzące nawet wielkości małego orzecha włoskiego, a stale usadowione w dolnych częściach płuc, spostrzegaliśmy aż 6 razy, i to 2 razy u osób po 45. r. ż., 3 u osób między 20. a 30. r. życia i jeden raz u dziecka 5-letniego. Cały obraz wskazywał na ostre ich powstanie. Są to, o ile mi wiadomo, jedyne przypadki z dotąd ogłoszonego sekcyjnego materyału z obecnej pandemii. Rozszerzenia takie mogą się, według Leichtensterna, utrzymywać miesiącami i mogą prowadzić do gnilnego zapalenia oskrzeli.

Na szczególną uwagę zasługują zmiany, spostrzegane w obecnej zarazie w krtani. Są to obok ostrych zapaleń obrzęki i owrzodzenia. Ostre, nieraz krwotoczne zapalenia spostrzegaliśmy tu bardzo często, raz tylko jeden zapalenie włóknikowe, i to nagłośni i przedsionka krtani, jednak nie pod postacią błon wrzekomych. Obrzęk krtani, t. j. wejścia do niej, w niewielkim stopniu był zwykłem zjawiskiem, natomiast bardzo wybitne obrzęki, znacznie zwężające wejście do krtani, a za życia niewątpliwie znacznie większe, stwierdziliśmy 16 razy, t. j. w 19%. Dotyczyły one głównie fałdów nalewkowonagłośniowych, a występowały jednostronnie lub obustronnie. Nigdy natomiast nie spostrzegaliśmy wyraźnego obrzęku więzadeł głosowych. Są to wszystko

ostre obrzęki, niejednokrotnie w związku z zapaleniem ochrząstnej, wiodącem do ropienia. Wrzody krtani widzieliśmy 7 razy (8·3%); 3 razy usadowione były na tylnem spoidle, 2 razy na więzadle prawdziwem, 5 razy na fałdzie nalewkowo-nagłośniowym. Miały one charakter wrzodów zgorzelinowych, z dążnością do drążenia w głąb ku ochrząstnej, a zwykle postać ich była szczelinowata. Stale wrzody krtani wikłały się z ropnem zapaleniem płuc. W ogólności należy podnieść, że powikłania ze strony krtani spostrzega się w obecnej pandemii znacznie częściej, niż przed laty 30.

Zmiany w gardle spostrzegaliśmy już rzadziej w porównaniu z omówionymi odcinkami dróg oddechowych. O ile pojawiały się, cechowały się one pewnym obrzękiem i widocznem przekrwieniem, a nawet wybroczynami błony śluzowej, w jednym zaś przypadku u 27-letniej kobiety były obok owrzodzeń krtani także poza nagłośnią, na grzbiecie korzenia języka i w gardle aż po łuki podniebienne liczne zlewające się, o geograficznych granicach owrzodzenia zgorzelinowe. Ze względu na wrota zakażenia zwracaliśmy szczególniejszą uwagę na migdałki. Były one przeważnie powiększone, a powiększenie to należało uważać bądźto za zwykły rozrost, bądź też za następstwo zapalenia. I tak 7 razy stwierdziliśmy zapalenie ropne, nawet z ropniami wielkości drobnego groszku, 8 razy zaś świeże zapalenie mieszkowe, poza tem wcale często zmiany stare pod postacią powiększonych migdałków, z których można było wycisnąć czopki zagęszczonej, dość suchej, żółtawej treści.

Najczęstszą i najważniejszą zmianą, spostrzeganą na stole sekcyjnym w hiszpańskiej grypie, jest zapalenie płuc; na 84 sekcyi stwierdziliśmy je 77 razy (84%), jedynie zatem 7 razy nie można go było stwierdzić, z czego w 3 było ropne zapalenie opłucnej, w 3 ropne zapalenie oskrzelików, w jednym zaś bardzo ostry obrzęk płuc, przypominający t. zw. surowicze zapalenie płuc (pneumonia serosa). Najczęściej, t. j. 65 razy (84·4%), stwierdzaliśmy obustronne zapalenie płuc, z pozostałej liczby 12 7 razy było zapalenie płuc tylko po stronie prawej, 5 razy po stronie lewej. Ze względu na usadowienie i rozległość należało przyjąć, że zapalenie płuc, z wyjątkiem 17 przypadków, najprawdopodobniej zaczęło się po stronie prawej, i to przedewszystkiem od tyłu, w okolicy przykręgowej, a następnie przechodziło na podstawę górnego płatu. Jedynie 2 razy mieliśmy zapalenie szczytowe, i to jeden raz zrazowe, drugi zaś odoskrzelowe z przejściem w ropienie; w tych obu razach odcinało się ono ostro na podobieństwo zawału. Anatomiczne obrazy w naszym materyale przedstawiały znaczną rozmaitość, i to nietylko wskutek różnych rodzajów zapalenia, lecz także wskutek różnej rozległości, sposobu odgraniczania się i zejścia. Ta rozmaitość nadaje właśnie tak znamienne cechy zapaleniom płuc w grypie hiszpańskiej. Co do rodzajów, dadzą się zapalenia płuc sprowadzić we dług mych spostrzeżeń do 3 typów: zapalenia zrazikowego, zrazowego i śródmiąższowego; zapalenia te mogą się kombinować nawet w tym samym płacie. Naogół nie różnią się one od naszych anatomicznych typów, jedynie chętnie przybierają krwotoczny charakter.

Zapalenie zrazikowe tworzyć tu może drobniutkie rozrzucone lub zlewające się ogniska odoskrzelowego zapalenia, często z widocznem w środku rozszerzonem światłem oskrzelika. W niektórych przypadkach te ogniska tworzyły odosobnione kolonie do wielkości dłoni, należąc widocznie do jednego pnia oskrzelowego. Owe zlewające się lub rozrzucone ogniska stwierdziliśmy 48 razy (75·3%). Szczególnie jest charakterystyczne, jak to zresztą ogólnie podnoszą, chętne ich usadawianie się pod opłucną, gdzie nawet na większej przestrzeni zlewały się ze sobą, gdy głębsze części płuca wolne były od zapalenia. Wyjątkowo też spostrzegałem centralne zapalenie płuc. Drugą cechą, nader charakterystyczną również i dla zrazowego zapalenia, a dość ogólnie podnoszoną, jest klinowata postać ognisk zapalnych, zwróconych podstawą do opłucnej, bardzo podobnych do zawałów. Owe kliny odcinają się zazwyczaj ostro od otoczenia i z czasem wprost mogą się oddzielać od otoczenia. Wielkość ich może być różna, mogą nawet zajmować znaczną część płatu. Co do innych szczegółów, to zależą one od wysięku, wypełniającego pęcherzyki, a więc nieżytowokomórkowego, czasem krwotocznego, a zatem są to ogniska o powierzchni gładkiej, w razie wysięku włóknikowego powierzchnia jest ziarnista; pierwsze przeważały. Obrazy drobnowidowe zrazikowych zapaleń przedstawiają również pewną rozmaitość. Uderza tu dość znaczna ilość ropną treścią wypełnionych porozszerzanych oskrzelików; nabłonki ich po największej części zniszczone. Ściany i otoczenie małych oskrzeli z reguły bardzo silnie przekrwione i mniej lub więcej zapalnie naciekłe. Pęcherzyki płucne bywają nawet w tem samem polu widzenia wypełnione różną treścią; w ogniskach nieżytowych obfite złuszczone nabłonki, czasem bardzo skąpy włóknik, wśród którego nieliczne białe ciałka lub też treść ropna. W ogniskach klinowatych widoczna jest nadto w niektórych pęcherzykach prawie sama krew, jak w krwawym zawale. W razie wysięku włóknikowego nie tworzy on zwykle tak zbitej siatki, jak n. p. w zapaleniu włóknikowem zrazowem.

Drugą grupę, znacznie mniejszą, obejmującą 25 naszych przypadków (32·4%), stanowią zapalenia zrazowe, a więc zajmujące jednostajnie większe części płuca. I te zapalenia najchętniej zajmują tylne i dolne części płuc. Takie zrazowe zapalenia różnią się od zwykłego zrazowego włóknikowego zapalenia brakiem lub na ogół nieznaczną ziarnistością powierzchni przekroju, dalej zwykle niejednostajnem zabarwieniem z pasmami i ogniskami żółtemi, a wreszcie pewną wiotkością. Zajęty płat nie jest tak powiększony i ciężki, jak we włóknikowem zapaleniu. Makroskopowy obraz przypomina nieraz asteniczne zapalenie płuc, wydarzające się, jak wiadomo, u ludzi starych i charłaczych. W zapaleniach tych nie widzimy tego charakterystycznego zejścia, jak w zrazowem włóknikowem zapaleniu. Drobnowidowo i tu włóknik nie jest tak zbity, jak w zapaleniu włóknikowem, lub też zaledwie daje się wykazać.

Trzecią grupę zapaleń stanowią zapalenia śródmiąższowe. Są to niewątpliwie najrzadziej spotykane postacie grypowego zapalenia płuc. Spostrzegałem je tylko raz jedyny, inni częściej, jak n. p. Meyer i Bernhardt (21) mieli na 28 przypadków to zapalenie 5 razy. (Ciechanowski (3 a) na 38 przypadków 4 razy. Przyp. w korekcie). Jest ono sprawą martwiczoropną, zajmującą tkankę łączną około dużych pni oskrzelowych i naczyniowych. Powstają więc żółtawe lub białawe pasy martwiczej lub ropą naciekłej tkanki, przebiegające od wnęki płuc do opłucnej; pasy te połączone są poprzecznemi krótszemi pasmami, między któremi makroskopowo i mikroskopowo miąższ jest niezmieniony. Jestto t. zw. zapalenie ropne międzyzrazikowe (pneumonia dissecans suppurativa). Sprawa szerzy się głównie naczyniami chłonnemi, martwicy zaś mogą ulegać w całości i ściany naczyń w tej tkance się znajdujących.

Te trzy grupy zapaleń, mogących się ze sobą kombinować, nie wyczerpują wcale anatomicznych obrazów, spotykanych w grypie hiszpańskiej; dochodzą tu jeszcze zmiany, które są niepomyślnem, a niestety wcale częstem zejściem zapaleń. Jestto ropienie i zgorzel. W naszym materyale na 77 zapaleń stwierdziliśmy 37 razy, a zatem w 48%, t. j. prawie w połowie, przejście zapalenia w ropienie. Owe ropne zmiany mogą się rozmaicie przedstawiać, zależnie od rodzaju pierwotnego zapalenia. Najczęściej stwierdzaliśmy ropienie w podstawowej części dolnych płatów. Typowo przedstawiały się jako drobne ropnie, średnio wielkości główki od szpilki, szczególnie chętnie usadowione pod samą opłucną. Te drobniutkie ropnie bardzo często tworzyły kolonie, podobnie jak wspomniane ogniska zapalenia odoskrzelowego. O ile przejściu w ropienie ulegało zapalenie zrazowe, wówczas części ulegające ropieniu były większe, a prawie zawsze ostro odcinały się od otoczenia, wprost oddzielając się od niego. Rozległego ropnego rozpadu nie spostrzegaliśmy ani razu. Ogniska ropne, usadowione pod opłucną, bardzo często podobne były do sposoczałych zawałów, a liczba ich była różna. U 12-letniego chłopca z ropniakiem opłucnej i licznymi ropniami niemal we wszystkich narządach na tle gronkowca złocistego stwierdziliśmy w płucach jedyne około 3 cm długie ognisko ropne w kształcie zawału. Niewątpliwie za przedwstępny okres ropienia należało uważać białawogliniaste, miękkie, nierozpadłe martwicze części, którym odpowiadały podobne nieco wyniosłe ostro odgraniczone miejsca. Mikroskopowo obok zwykłych obrazów ropienia w płucach należy podnieść często stwierdzane, nieraz dość rozległe ogniska martwicze o jeszcze utrzymanej lub zmienionej budowie płuca bez śladu widocznego ropienia. W ogniskach ropnych stwierdzaliśmy zwykle bardzo znaczne nagromadzenie drobnoustrojów. Zgorzel mieliśmy znacznie rzadziej, bo tylko 6 razy (7·7%), nigdy nie była to zgorzel rozlana, lecz ograniczona, i to stale w dolnych płatach.

Bardzo często stwierdzaliśmy wreszcie silny ostry obrzęk płuc, połączony z przekrwieniem. Płaty nim zajęte były ciężkie, plastyczne, a za uciskiem wydobywała się z nich surowicza mętna treść płynna, co najwyżej nieco tylko pienista (zmiana, oznaczana nazwą »infiltration pseudooedemateuse« lub »pneumonia serosa«). Spostrzegano takie zmiany przed laty 30. Pod mikroskopem znajdowała się w świetle pęcherzyków treść, odpowiadająca płynowi surowiczemu i stosunkowo nieliczne nabłonki i ciałka białe.

Czy owe zapalenia płuc w obecnej grypie poza rozejściem

się zupełnem lub zejściem w ropienie mogą przybierać przewlekły charakter, oczywiście obecnie jeszcze nie można powiedzieć. Sądząc z klinicznego przebiegu, zapalenia te mogą się przeciągać. Znaną jest rzeczą, że zapalenia influenzowe mogą przechodzić w przewlekłe z następowemi rozszerzeniami oskrzeli. Tego rodzaju przewlekłe zapalenia mogą klinicznie w wysokim stopniu przypominać gruźlicę płuc, jedynie brak laseczników Kocha może za nią nie przemawiać.

Jednym z ciekawych objawów klinicznych, spostrzeganych u 4 chorych kobiet, był nagły krwotok z płuc, przyczem ilość krwi miała wynosić średnio do pół szklanki. Wszystkie cztery wkrótce zmarły. Sekcyjne badanie u 3 nie wykazało żadnego procesu rozpadowego, tylko w 2 przypadkach ograniczone zapalenie płuc, w trzecim silny obrzęk i przekrwienie, w czwartym zaś odoskrzelowe z przejściem w ropienie. Ponieważ nadto znajdowały się wybroczyny błon śluzowych dróg oddechowych, szczególnie w trzecim przypadku, należało krwotoki te uważać za powstałe per diapedesin, w związku z uszkodzeniem ścian naczyń przez zarazki lub ich toksyny.

W naszym materyale stale stwierdzaliśmy jedno lub obustronne zapalenie opłucnej: na 84 bowiem sekcyi 78 razy (92·8%); nie stwierdziliśmy go tylko 6 razy. W 4 przypadkach były rozległe zrosty opłucne. Zapalenie opłucnej stale towarzyszyło zapaleniu płuc, a tylko 4 razy spostrzegaliśmy świeże zapalenie opłucnej bez zapalenia płuc, 3 razy był ropniak opłucnej, raz zapalenie z wysiękiem surowiczo-włóknikowym krwotocznym. To stałe zapalenie opłucnej spostrzegał obecnie i Lampe, a należy je tłómaczyć w znacznej części tem chętnem usadawianiem się ognisk zapalnych płuca pod opłucną. Co do usadowienia, to i tu głównie pojawiało się ono w częściach przykręgowych. Najczęściej stwierdzaliśmy je na sekcyi po obu stronach. Z ogólnych zmian należy wymienić częste wybroczyny opłucnej, i to głównie na podstawie płuc. Dzieląc według wysięku, spostrzegaliśmy najczęściej zapalenie włóknikowe — 50 razy (64·1%), następnie ropne — 15 (19·2%), wreszcie surowiczo-włóknikowe — 13 (16·6%). Zapalenia włóknikowe cechowały się naogół skąpym włóknikiem, a spostrzegaliśmy je nawet przy obecności licznych podopłucnych ropni; prawdopodobnie w dalszym ciągu byłoby nieraz doszło do ropienia. W każdym razie świadczy to, że w obecnej pandemii może toczyć się już nawet obfite ropienie w płucach bez ropniaka opłucnej. Wysięk surowiczowłóknikowy stale był silnie mętny i niewątpliwie stanowił pośredni okres w tworzeniu się wysięku ropnego. Barwa ropnego wysięku była różna od białawego do wybitnie krwawego lub czekoladowego; na ogół wysięki płynne były obfite. Wysięki ropne stwierdzaliśmy i bez ropienia w płucach.

O ile zmiany w narządzie oddechowym są nader charakterystyczną cechą hiszpańskiej grypy, to anatomiczne powikłania ze strony narządu krążenia, w szczególności ze strony serca, należą, jak wskazuje nasz materyał, do zmian rzadkich i nieznacznych. Fakt ten należy, zdaje mi się, tłómaczyć nie tyle jakąś odpornością tego narządu na zakażenie zarazkiem tej grypy, ile raczej szybkością rozwoju i przebiegu choroby, nie pozwalającemi na rozwinięcie się zmian w sercu. Pod tym względem obecna pandemia podobna jest do influenzy z przed lat 30. Zapalenie osierdzia, i to włóknikoworopne, stwierdziliśmy 4 razy (4·7%), a cechowało się stale obfitym wysiękiem. Meyer i Bernhardt widzieli je w 7%, a uważają je jako przejście z opłucnej, co jest najprawdopodobniejsze, gdyż i u nas stale towarzyszył mu ropniak opłucnej. W 2 przypadkach była ropnica z licznymi ropniami w innych narządach. Zapalenie wsierdzia, i to stale pod postacią drobniutkich świeżych brodaweczek, stwierdziliśmy 7 razy (8·3%), z tego 5 razy na zastawkach już dawniej zmienionych. Tu zaznaczę, że 9 razy stwierdziliśmy stare zastawkowe wady serca. W mięśniu sercowym tylko raz były przerzutowe ropnie, jako zmiana w ogólnej ropnicy. Mięsień zwykle nie wykazywał nawet wyraźnego ćmego zwyrodnienia, i to ani makroskopowo, ani mikroskopowo w fizyologicznym rozczynie soli. W większych naczyniach w całym dotąd badanym materyale jedyny raz widzieliśmy w dużej gałęzi tętnicy płucnej czysty zakrzep; poza tem nie spostrzegaliśmy zakrzepów żylnych, jak to spostrzegano w r. 1889/90, chyba jedyny raz u chorej z dodatnim odczynem Wassermanna tuż po przebytej grypie, z następową zgorzelą stopy i części goleni.

Kilka słów należy poświęcić śledzionie, co do której wielkości niejednokrotnie zachodziło nieporozumienie między badaniem za życia, a stwierdzeniem sekcyjnem. W znacznej większości przypadków śledziona była niepowiększona, a nawet mała w stosunku do wzrostu danego osobnika. Wielkość śledzion ocenialiśmy z mierzonych podziałką wymiarów. I tak małą śledzionę stwierdziliśmy 16 razy, niepowiększoną 12, razem więc w 33%, t. j. w $1/3$ ogółu przypadków, w 24 przypadkach, t. j. 28·5% była śledziona nieco powiększona, wyraźne zaś powiększenie stwierdziliśmy 30 razy (35·7%). Zaznaczyć jednak trzeba, że w ostatniej grupie były śledziony powiększone z powodu zastoju, jak n. p. przy wadach serca, wskutek czego ostatnia liczba ulegnie zmniejszeniu. W jednym przypadku mieliśmy śledzionę z rozlaną skrobiawicą, w innym bardzo dużą śledzionę białaczkową. W każdym razie nie były to takie śledziony, jak spotykane w posocznicy, a raczej najwięcej zbliżone były do śledzion w zapaleniu włóknikowem płuc. Również Meyer i Bernhardt w obecnej pandemii na 28 sekcyi mieli tylko 5 razy wyraźny ostry obrzęk śledziony, na ogół była ona co najwyżej nieco powiększona. (Także i Ciechanowski (3 a) stwierdził znaczny obrzęk tylko kilka razy. Przyp. w korekcie). Małe lub niepowiększone śledziony stwierdzano sekcyjnie, choć nie zawsze, i w poprzedniej pandemicznej influenzy, że wspomnę Kuskowa (14), który na 40 przypadków widział zaledwie w 12 nieznaczne powiększenie, w reszcie przypadków miała być śledziona nawet pomniejszona. Na przekroju zwykle bladowiśniowa, o przekroju gładkim, rzadziej od powiększonych grudek chłonnych nieco grudkowatym i miernie krucha. Mikroskopowo wcale często można było stwierdzić drobne wylewy krwi, poza tem obrazy, spostrzegane w niewybitnych świeżych obrzękach.

Z gruczołów chłonnych jedynie gruczoły okołotchawiczne i okołooskrzelowe okazywały niemal stale ostry stan zapalny, mianowicie były powiększone, czasem nawet do wielkości orzecha włoskiego, szarowiśniowe, miękkie i soczyste, na rozkroju okazywały czasem wybroczyny. W rzadszych przypadkach przekrój ich był białawoglinasty z miąższem rozłażącym się: przedstawiały one wówczas obraz tkanki martwiczej. Mikroskopowo obok bardzo wybitnego przekrwienia, silne bujanie śródbłonków, zapychających wprost nietylko brzeżną zatokę gruczołową, lecz także w głębi gruczołu przestrzenie naokoło grudek chłonnych, które były często bardzo zmniejszone. W wolnych przestrzeniach można było nadto stwierdzić wiotką siatkę włóknika.

Z kolei przechodzę do narządu trawienia: nie wiele o nim jest do powiedzenia. Z górnych odcinków przewodu pokarmowego tylko w jednym przypadku ze znaczniejszym obrzękiem wejścia do krtani znajdowały się w górnym odcinku przełyku zgorzelinowe owrzodzenia, w drugim zaś, u kobiety 23-letniej z obustronnem ropnem zapaleniem płuc i obrzękiem wejścia do krtani, stwierdziłem w całym przełyku aż do wpustu rozległe martwiczodyfteryczne zapalenie. Sprawa na pierwszy rzut oka sprawiała wrażenie otrucia jakiemś żrącem lub silnie drażniącem ciałem. Z nalotów przełyku, ropy płuc, treści oskrzeli, ze śledziony i krwi wyhodowaliśmy gronkowca złocistego. W żołądku i jelitach nie stwierdziliśmy ani razu ostrych zapalnych zmian, spostrzeganych w r. 1889/90, zwłaszcza nie widzieliśmy spostrzeganego wówczas przez Jürgensa zapalenia krwotocznego, często z owrzodzeniami, wiodącemi nawet do zapalenia otrzewnej. Klinicznie natomiast nie tak rzadko spostrzega się obecnie zaburzenia ze strony żołądka, a także i jelit, przypominające nawet czerwonkę. W przypadku nie objętym już omawianym materyałem znajdowało się u mężczyzny 27 letniego z obustronnem grypowem zapaleniem płuc typowe krupowe zapalenie żołądka. Chory w agonii został dostawiony do szpitala. Wątroba okazywała co najwyżej obraz ćmego zwyrodnienia, rzadko zmiany tłuszczowe; pęcherzyk i drogi żółciowe nie były zmienione.

(Dokończenie nastąpi).

Z kliniki okulistycznej Uniw. Jagiell. w Krakowie. (Dyrektor Prof. Dr. Kazimierz W. Majewski).

Przypadek niezwykłego powikłania zakażenia spojówki dwuprątkiem Moraxa-Axenfelda.

Podał

Kazimierz Karelus

stud. med. U. J.

W patologii chorób zakaźnych oka staramy się zawsze ustalić związek między działaniem wykrytego chorobo-

twórczego ustroju, a obrazem klinicznym chorób. Jest rzeczą dowiedzioną, że pewnym rodzajom zakażenia spojówki i rogówki odpowiadają dość ściśle określone objawy kliniczne. Jeżeli zatem w obrazie klinicznym jakiejś choroby zakaźnej oka pojawi się objaw zwykle nie spotykany, wtedy szukamy dla jego objaśnienia w pierwszym rzędzie przyczyn ubocznych i dopiero, gdy badając we wszelkich kierunkach nie znajdziemy nic, coby taką niezwykłą zmianę obrazu klinicznego usprawiedliwiało, musimy uznać i taki wyjątkowy objaw za pośredni skutek działania istniejącego w danym przypadku zarazka.

Wystąpienie niezwykłej postaci zapalenia rogówki w przebiegu zapalenia spojówki dwuprątkiem Moraxa-Axenfelda usprawiedliwi ogłoszenie tego przypadku w krótkim zarysie.

Wiadomo, że dwuprątek Moraxa-Axenfelda wywołuje dosyć rozpowszechnioną postać zapalenia spojówki łącznie z zapaleniem brzegów powiek i okolicy kącików. Choroba ta zwykle przebiega dosyć łagodnie, tak że nie zwraca na siebie uwagi chorego i przechodzi łatwo w stan przewlekły. Poszczególne przypadki ostrego przebiegu opisali Tooke, zur Nedden, Duane, Pollock i inni. Obraz kliniczny zapalenia spojówki i brzegów powiek na tle dwuprątków Moraxa-Axenfelda przedstawia się mniej więcej w następujący sposób: Schorzeniu ulegają przeważnie oba oczy. Brzegi powiek mniej lub więcej obrzmiałe, zaczerwienione, a zwłaszcza kąciki zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny, jakgdyby pozbawione naskórka, spojówka powiek silnie przekrwiona, czasem bywa cokolwiek obrzękła. Mierna nieżytowa wydzielina zbiera się zwłaszcza rano i nie okazuje żadnych cech, dla tej choroby znamiennych. Spojówka gałki jakoteż i rogówka wciągnięte w obraz tej choroby tylko bardzo rzadko, i to w nieznacznym stopniu. Spojówka gałki ogranicza swój udział w schorzeniu do miernego rozszerzenia naczyń powierzchownych w kącikach. Wielką rzadkością są pryszczyki (phlyctenae) w zakażeniu spojówki dwuprątkiem Moraxa-Axenfelda; występują one przeważnie u dzieci zołzowatych. Najmniej, możnaby powiedzieć, dotknięta przy tem zakażeniu bywa rogówka, ale tyczy się to znów tylko przeważnej większości przypadków, zjawiają się bowiem czasem przy zakażeniu oka dwuprątkiem Moraxa-Axenfelda drobne, dobrzeżne, mało znaczące owrzodzenia rogówki, podobne do nieżytowych, naturalnie poza przypadkami zakażeń mieszanych. Dalej dwuprątek Moraxa-Axenfelda może wywoływać czasem wrzodziejące zapalenie rogówki (Gifford), a nawet wrzód rogówki, podobny do wrzodu pełzającego, zjawia się nawet przytem ropa w przedniej komórce (Axenfeld: Bakteriol. i. d. Aughk. i Lewin Güllery: Wirkung v. Arzeneimittel auf d. Auge).

Do wspomnianych powyżej objawów klinicznych schorzenia, wywołanego przez dwuprątki Moraxa Axenfelda, przybywa w przypadku, którego opis poniżej podaję, jeszcze jeden objaw kliniczny, a mianowicie z a p a l e n i e m i ą ż s z o w e r o g ó w k i w jej najgłębszych warstwach.

Dnia 5. czerwca b. r. zgłosiła się celem leczenia do kliniki chora M. F., lat 53, wieśniaczka z okolic Krakowa. Początek choroby ocznej, jak sobie przypomina, sięga marca b. r. Chora zaprzecza stanowczo, jakoby doznała jakiegokolwiek urazu. Dolegliwości były nieznaczne i nie przeszkadzały w zajęciach. Z tego powodu nie leczyła się chora zupełnie. W ostatnich jednak dniach zauważyła, że wzrok prawego oka pogarsza się szybko i dlatego zgłasza się chora po poradę.

Stan oczu przedstawiał się następująco: Na szerokość 1 cm. od brzegów powiek wyprysk na skórze, obejmujący pierścieniem całą szparę powiekową. W kącikach zaznaczone lekkie przeczosy. Spojówka powiek silnie przekrwiona, nieznacznie obrzękła. Bardzo nieznaczna wydzielina nieżytowa. Prawe oko: Nastrzykanie rzęskowe. Na rogówce od strony skroni tuż przy rąbku maleńki owalny naciekły ubytek. Rogówka w 3/4 częściach od strony skroni lekko matowa i jakby nakłuta, a w głębokich swoich warstwach, prawie na tylnej powierzchni, obłoczkowato zaćmiona. Źrenica miernie szeroka, na światło nie oddziaływa. Lewe oko: Spojówka gałki blada, w środku rogówki widoczne dwie małe plamki okrągłe o średnicy 1—2 mm., poza tem rogówka prawidłowa. Źrenica na światło oddziaływa. Bystrość wzroku wynosiła: na prawem oku: palce na 0.75 m., szkła nie poprawiają; na lewem oku: 6/15; szkła nie poprawiają. Dno oka prawego widoczne zaledwie jako różowawy odblask. Rozpoznanie brzmiało: Keratitis diffusa profunda, ulcusculum marginale corneae oc. dextri, maculae corneae centrales oc. sinistri, blepharoconjunctivitis oc. utriusque.

Badanie bakteryologiczne wydzieliny, wziętej ze spojówki, jak też i z ubytku na brzegu rogówki (na preparatach tartych, barwionych tioniną i metodą Grama), wykazało w olbrzymich ilościach dwuprątki Moraxa-Axenfelda. Hodowla w Zakładzie bakteryologicznym Prof. Nitscha potwierdziła, że jedynym czynnikiem chorobotwórczym okazał się w tym przypadku dwuprątek Moraxa-Axenfelda.

Przeprowadzono następnie szereg badań, by wyłączyć możliwość, że głębokie zapalenie rogówki w tym przypadku jest sprawą chorobową na innem tle, a niezależną od zakażenia worka spojówkowego. I tak badanie narządów wewnętrznych poza miernego stopnia rozedmą płuc i przewlekłym nieżytem oskrzelowym i zmianami mięśnia sercowego na tle miażdżycy ogólnej nie wykryło żadnych innych zmian chorobowych, o które chodziłoby nam w tym przypadku, n. p. gruźlicy. Odczyn Moro wypadł również ujemnie. Mocz prawidłowy.

W ten sposób wyłączyliśmy zatem wszystkie ogólne sprawy chorobowe, w których zapalenie miąższowe rogówki stanowi bardzo często jeden z objawów klinicznych. Urazowe uszkodzenie rogówki wykluczają wywiady. Za jedyną zatem przyczynę głębokiego zapalenia rogówki w tym przypadku zmuszeni jesteśmy przyjąć dwuprątek Moraxa-Axenfelda, jeżeli nie mamy zaliczyć schorzenia do grupy chorób o nieznanej przyczynie. Że słusznie rozpoznaliśmy tu przyczynę chorób rogówki, dostarczył nam wreszcie dowodu wynik leczenia. Wiadomo, że roczyn siarkanu cynku działa swoiście bakteryobójczo na dwuprątek Moraxa-Axenfelda i na pokrewne mu gatunki. Zastosowano rozczyn siarczanu cynku 2%. Po trzech dniach przeczosy i wyprysk całkowicie ustąpiły. Bystrość wzroku prawego oka podniosła się; chora rozpoznawała już palce na 3 m. Rogówka była jeszcze zaćmiona w głębokich warstwach, ale już tylko na bardzo ograniczonej przestrzeni. Leczenia nie zmieniano. Po dalszych dwóch dniach siła wzroku prawego oka podniosła się na 6/20. Dno oka, zupełnie widoczne, okazało się prawidłowem. Rogówka jeszcze lekko zamglona. Po 10 dniach, licząc od dnia zgłoszenia się chorej, stan obu oczu przedstawiał się następująco: Spojówki prawidłowe. Prawe oko: na środku rogówki lekkie drobne mgiełki powierzchowne, ubytek dobrzeżny na rogówce, pokryty nabłonkiem, poza tem rogówka prawidłowa. Źrenica na światło prawidłowo oddziaływa. Dno oka widoczne, prawidłowe. Bystrość wzroku 6/15. Lewe oko jak przedtem. Przepisano do domu żółtą maść rtęciową.

Krótkość czasu, w jakim nastąpiło wyleczenie tego przypadku przy użyciu rozczynu siarkanu cynku, środka swoistego przeciw dwuprątkowi Moraxa-Axenfelda, potwierdziła »ex juvantibus« nasze pierwotne przypuszczenie, że czynnikiem chorobotwórczym głębokiego zapalenia rogówki był tutaj dwuprątek Moraxa-Axenfelda, bo trudno przypuścić, żeby taka sprawa chorobowa, jeżeli powstała na innem ogólnem tle, mogła w tak krótkim czasie uledz wyleczeniu przy zastosowaniu wyłącznie miejscowego leczenia, polegającego na wkr. planiu 2% rozczynu siarkanu cynku do worka spojówkowego.

Odpowiedzialny redaktor:

Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną.

Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 30+

Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, [illegible]

ZAKŁAD WODOLECZNICZY I SANATORYUM

Dra KUPCZYKA
specyalisty chorób nerwowych
Kraków, Szujskiego l. 9—11. Tel. 1295.

Wskazania: Choroby nerwowe, żołądka i jelit, niedokrwistość, skaza moczanowa, cukrzyca, otyłość, ogólne osłabienie, choroby serca i naczyń krwionośnych. 152

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

do nabycia w Administracyi »Przeglądu Lekarskiego« Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie i we wszystkich księgarniach.

JODLYSIN LAOKOON

połączenie jodu z peptonem w płynie
1 ccm = 20 kropel = 004 jodu
nie rozszczepia się w przewodzie pokarmowym, lecz dopiero w tkankach, wskutek czego nie sprawia zaburzeń w przewodzie pokarmowym.

Jodlysin według badań **Prof. Dr Bądzyńskiego jest identycznym** preparatem z Jodone Robin.

Wskazania: Astma, choroby mięśnia sercowego, zapalenie stawów chron., zapalenie nerek chron. (nephr. interstit.), otyłość, marskość wątroby, kiła drugo- i trzeciorzędna, reumatyzm, objawy poluet. degenerat. systemu nerwowego, zaburzenia funkcyi gruczołów wewnętrznego wydzielania, zwapnienie żył.

PEPTOFERLYSIN LAOKOON

Organiczne połączenie żelaza w postaci stężonego roztworu, który w małej objętości zawiera wielką ilość odżywczej substancyi żelazistej.
1 ccm = 20 kropel = 001 Fe

Peptoferlysin jest preparatem identycznym z Peptonate de Fer Robin, zawiera jednak 5 razy większą ilość żelaza od ostatniego.

Wskazania: Błednica, niedokrewność, cierpienia maciczne, nerwowość, ogólne osłabienie, rekonwalescencya

SPERMIN LAOKOON

essencya i injekcye.

Preparaty identyczne z Spermin Poehl.

Wskazania: Alkoholizm, zwapnienie żył, zapalenie stawów zniekształcające, błednica, drgawki porodowe choroby serca, histerya, influenca, podagra, spadek sił przed i po operacyach, zapalenie płuc, uwiąd starczy neuralgia, neurastenia, zapalenie nerek, psoriasis, choroba angielska, reumatyzm przewlekły, róża, skorbut, kiła tabes i inne schorzenia stosu pacierzowego, gruźlica, tyfus, chroniczne i ostre zatrucia, impotencya.

MAMMID LAOKOON

pastylki à 0·3 i injekcye.

Wskazania: Włókniaki i krwotoki macicy, dolegliwe miesiączkowanie, zapalenie błony śluzowej macicy.

Fabryka chemiczna LAOKOON, Lwów.

Prospekty i wzory darmo i opłatnie. 217

Treść:



Polecam mój

Chloraethyl
Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.
Flaszki automatyczne napełnia się na nowo
Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,
em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25

KRONIKA DENTYSTYCZNA

Miesięcznik poświęcony wszystkim gałęziom dentystyki, chorobom jamy ustnej, oraz sprawom zawodowym, wychodzi od lipca 1906
pod redakcyą
Lekarza-dentysty M. Krakowskiego.
Redakcya i administracya: Warszawa, ul. Rymarska 8.

Najwyższe odznaczenie: Dyplom honorowy, krzyż honorowy i wielki medal złoty na III międzynarodowej wystawie aptekarskiej w Wiedniu 1913.

GORZKIE ŹRÓDŁO
ŠARATICA

Zawartość każdej flaszki zawsze równa: w 700 gr 42 gr soli gorzkich. Smak miły Działanie szybkie, bez bólu i bez przyzwyczajenia.

Polecana i wypróbowana przy:
zaparciu nawykowem i jego następstwach: bólach głowy, uderzeniach krwi, zawrotach, migrenie, zgadze, hemoroidach;
ostrym nieżycie żołądkowo-jelitowym po błędach dyetetycznych;
biegunce letniej i cholerynie po popsutych pokarmach i napojach;
żółtaczce i zapaleniu nerek (z dyetą mleczną); 130
dnie, otyłości i obrzęku wątroby;
niektórych chorobach kobiecych: bolesne miesiączkowanie, wysięki, blednica i t. d.

Šaratica, sp. z ogr. odp. w Bernie (Morawy).
Wyłączne przedstawicielstwo i składy na Galicyę, Bukowinę i Król. Polskie:
Wacław Hemzacek, Kraków, Plac Matejki 5.

DOSTAWCA KLINIK UNIW. JAGIELL. I SZPITALI KRAJOWYCH

STANISŁAW BARAN

BYŁY WSPÓŁPRAC. I ZASTĘPCA FABRYKI INSTRUMENTÓW CHIRURGICZNYCH
J. JODŁOWSKIEGO W WARSZAWIE

MAGAZYN
INSTRUMENTÓW LEKARSKO-NAUKOWYCH
KRAKÓW, RYNEK GŁ. L. 7—8.

Poleca: 215

! INSTRUMENTA CHIRURGICZNE I^A JAKOŚCI !

Kompletne urządzenia Klinik, Szpitali, Sanatoryów i t. d.

Utensylia kliniczne. — Aparaty elektryczno-medyczne. — Mikroskopy. — Aparaty Röntgena. — Lampy kwarcowe i t. d.

Ceny umiarkowane. WARSTAT NAPRAW! Obsługa fachowa.

Uwaga. Okazyjnie na sprzedaż lampa Röntgena przedwojenna!

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.